à Monsieur Magne D. Méd.
le lapsat et l'auteur.

CONCOURS

POUR LA

CHAIRE DE MÉDECINE LÉGALE,

VACANTE PAR LA MORT DU PROFESSEUR ANGLADA.

DE LA GRAVITÉ DES LÉSIONS DES ORGANES DIGESTIFS CONTENUS DANS L'ABDOMEN ; DES CARACTÈRES QUI PEUVENT FAIRE RECONNAÎTRE SI ELLES SONT L'EFFET DE L'HOMICIDE, DU SUICIDE, D'UN ACCIDENT OU D'UN ÉTAT MORBIDE.

Thèse

SOUTENUE PUBLIQUEMENT

Dans l'Amphithéâtre de la Faculté de Médecine de Montpellier, en présence des Juges du Concours, le 19 Février 1835;

Par E. Bertin,

AGRÉGÉ EN EXERCICE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER.

A MONTPELLIER,

Chez Mme Veuve RICARD, née GRAND, Imprimeur, place d'Encivade, n° 3.

1835

C
XVI
E
19

C XVI e
19

CONCOURS

POUR LA

CHAIRE DE MÉDECINE LÉGALE,

VACANTE PAR LA MORT DU PROFESSEUR ANGLADA.

DE LA GRAVITÉ DES LÉSIONS DES ORGANES DIGESTIFS CONTENUS DANS L'ABDOMEN ; DES CARACTÈRES QUI PEUVENT FAIRE RECONNAÎTRE SI ELLES SONT L'EFFET DE L'HOMICIDE, DU SUICIDE, D'UN ACCIDENT OU D'UN ÉTAT MORBIDE.

Thèse

SOUTENUE PUBLIQUEMENT DANS L'AMPHITHÉATRE
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER,
EN PRÉSENCE DES JUGES DU CONCOURS, LE 19 FÉVRIER 1835;

Par E. Bertin,

AGRÉGÉ EN EXERCICE A LA FACULTÉ DE MONTPELLIER.

A MONTPELLIER,
Chez Mme Veuve RICARD, née GRAND, Imprimeur,
place d'Encivade, n° 3.

1835.

WELLCOME
LIBRARY
INSTITUTE

JUGES DU CONCOURS.

MM.	LALLEMAND,	*Président.*
	CAIZERGUES,	*Juges.*
	RECH,	
	DUPORTAL,	
	BÉRARD,	
	BERTRAND,	
	FAGES,	
	DUBRUEIL,	*Juges suppléans.*
	POURCHÉ,	

CONCURRENS.

MM. FAURE.
VIGUIER.
KUHNHOLTZ.
BERTIN.
RENÉ.

MM. BOILEAU DE CASTELNAU.
JAUMES.
VALETTE.
TRINQUIER.
BOYER.

Digitized by the Internet Archive
in 2018 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/b30384448

DE LA GRAVITÉ DES LÉSIONS DES ORGANES DIGESTIFS CONTENUS DANS L'ABDOMEN ; DES CARACTÈRES QUI PEUVENT FAIRE RECONNAÎTRE SI ELLES SONT L'EFFET DE L'HOMICIDE, DU SUICIDE, D'UN ACCIDENT OU D'UN ÉTAT MORBIDE.

AVANT-PROPOS.

Les auteurs semblent si peu d'accord sur la manière dont on doit apprécier la gravité des blessures, et ce genre de travail présente en réalité tant de difficultés, que toutes les questions qui se rattachent à cette partie de la médecine légale, doivent offrir le plus vif intérêt. Les circonstances qu'il faut alors examiner se rapportent à plusieurs chefs principaux, tels que le sujet blessé, la blessure elle-même, sa cause spéciale, et l'influence générale des agens physiques. Dans chacun de ces groupes se trouvent des causes si nombreuses et si diverses de modifications, celles-ci peuvent se combiner en nombre si variable et de tant de manières différentes, que chaque fait, indépen-

damment des caractères communs qui peuvent toujours exister, doit en présenter qui lui soient propres. De là l'obligation de l'étudier dans les points de contact qui l'unissent aux autres, et surtout dans les traits particuliers qui servent à l'en distinguer; de là ce précepte donné par M. Marc (1), que « les lésions, quelles qu'elles » soient, ne peuvent être jugées qu'individuelle- » ment, et que ce n'est pas sur de seules règles » générales, mais plutôt sur l'état particulier de » chaque blessé, qu'on doit apprécier leurs con- » séquences. »

L'application de cette loi m'a paru le plan le plus convenable à suivre dans mon travail; j'ai cru que les blessures des divers organes digestifs contenus dans l'abdomen devaient être considérées comme autant d'individualités qu'on pouvait fort bien comprendre dans un même genre, mais qui devaient, malgré leur ressemblance de famille, offrir aussi leurs traits distinctifs. Mais je n'avais pas à m'occuper seulement des *blessures proprement dites* des organes de la digestion ; le mot *lésion* comprenant encore tous les changemens physiques qui peuvent survenir dans ces mêmes viscères, j'ai dû fixer aussi mon attention sur celles qui, sous le rapport médico-légal, peuvent

---

(1) Marc, art. *blessure* du dict. des sc. médic.

se présenter à notre examen. D'après cette manière d'envisager ma question, dans la première partie de mon travail, j'ai d'abord rapidement exposé les circonstances accessoires dont l'influence peut se faire sentir dans tous les cas de lésions. Divisant ensuite les blessures selon l'espèce des instrumens divers qui les produisent, j'ai exposé les *faits généraux* les plus remarquables de chacun de ces groupes par rapport à l'ensemble des organes digestifs. Une seconde section renferme *l'étude spéciale* de la gravité de chacune de ces blessures sur chaque organe en particulier; enfin, la première partie se termine par l'appréciation des lésions autres que celles dont il a été question jusqu'ici et qui m'ont paru le plus directement liées à mon sujet : on voit aisément que je veux parler de l'action des poisons sur les viscères déjà désignés.

Il arrive trop souvent qu'après avoir apprécié le degré de gravité d'une lésion, le médecin se trouve encore chargé de reconnaître si la mort qui en est la conséquence est un crime que la société doit frapper, un suicide sur lequel elle ne peut que gémir, un accident qu'elle doit déplorer, ou seulement la suite funeste d'un état morbide. De là les questions importantes que la seconde partie de ma question propose de résoudre d'après les *caractères* des lésions que j'ai d'abord étudiées. Pour arriver à ce but, j'ai considéré dans une première section, non-seulement les caractères

particuliers propres à démontrer que les blessures avaient été produites ou non pendant la vie, et ceux dont on peut s'appuyer pour reconnaître l'homicide, le suicide ou le simple accident, mais encore les circonstances accessoires qui peuvent aider ces recherches. Enfin, dans une seconde section, je me suis efforcé d'apprécier les caractères qui distinguent les lésions des organes digestifs produites par une cause violente, de celles qui sont le résultat d'un état morbide.

Dans la discussion de questions aussi importantes que celles que j'ai eues à résoudre, les faits se multipliaient de toute part. Il m'eût été possible, sans doute, d'en embrasser un plus grand nombre; mais, pressé par le temps, j'ai dû m'attacher à ceux qui me paraissaient offrir le plus d'importance. Cette nécessité de resserrer mon travail n'a pas été la moindre des difficultés qu'il m'a fallu surmonter; heureux encore si la précipitation que j'ai dû mettre à le rédiger ne le laisse pas dans une imperfection absolue!

PREMIÈRE PARTIE.

DE LA GRAVITÉ DES LÉSIONS DES ORGANES DIGESTIFS CONTENUS DANS L'ABDOMEN.

SECTION PREMIÈRE.

§ Ier.

Si l'on tient compte de la nature des fonctions dont les organes digestifs se trouvent chargés, et de l'influence que ces fonctions exercent sur toute l'économie, suivant qu'elles s'accomplissent avec régularité, ou que leur exercice est plus ou moins gravement dérangé ; si l'on fait attention à la grande quantité de nerfs qui se distribuent à ces mêmes organes, et qui doivent établir entr'eux et l'ensemble du système nerveux les relations sympathiques les plus étroites, on sera peu surpris de la gravité des lésions qui nous occupent. Ces seules circonstances suffiraient pour justifier le caractère de *mortalité absolue* que quelques écrivains leur ont assigné, en ne considérant les cas heureux qu'ils ont signalés eux-mêmes que comme des exceptions rares, insuffisantes pour les faire classer différemment. Mais la nature des parties blessées, et des particularités de leur structure autres que celles

que j'ai déjà indiquées, deviennent encore ici la cause d'accidens redoutables, qui sont, dans certains cas, des complications d'autant plus à craindre, que l'art ne possède pas les moyens de les prévenir. Des hémorragies abondantes, l'épanchement dans la cavité abdominale, du sang, de la bile, des matières variées que le tube intestinal offre dans toute sa longueur, donnent souvent aux lésions qu'ils accompagnent une gravité secondaire plus grande que celle qui leur est propre, et forment un nouvel ensemble de causes dont il faut nécessairement tenir compte.

Quelques auteurs ont cru devoir considérer comme *mortelle* toute lésion qui, dans le plus grand nombre des cas, occasione la mort, bien qu'elle soit cependant susceptible de guérison; d'autres, au contraire, veulent qu'on ne regarde que comme blessure *grave*, étant seulement susceptible de devenir *mortelle par accident*, toute violence dont il existe des exemples bien avérés de guérison. Ces principes divers, également applicables aux lésions des organes digestifs, et que l'on peut aussi soutenir par des faits nombreux, expliquent la diversité des opinions émises sur leur gravité. Ils montrent comment on a pu proclamer absolument mortelles les plaies de l'estomac (1),

---

(1) *Hipp. aph.*, *sect. V*, *aph.* 18.

n'envisager les cas où la guérison survenait que comme des effets d'un hasard heureux, présenter avec plus de raison les plaies des extrémités du ventricule et celles de son fond comme bien plus dangereuses que celles de sa face antérieure (1),

---

(1) Teichmeyer. *Vulnera ventriculi ab omnibus ferè medicis, tùm antiquis, tùm recentioribus, absolutè lethalia pronunciantur, quoniam ferè omnes illis moriuntur, et rarissimè, vel nunquàm sanantur. Interìm tamen dantur nonnulli, qui non omnia vulnera ventriculi lethalia esse, statuunt, si nempè aditus detur manibus chirurgi, ut sutura possint uniri. Assertionem verò probare volunt per exempla cultrivorum tum Prussici, de quâ historiâ Becherus peculiarem edidit tractatum. Item Hallensis quidam anno* 1691, *die* 3 *Jan., cultrum deglutivit, die* 2 *Augusti autem ei anni iterùm, cum ulcere abdominis, exivit culter deglutitus. Vid. acta erudit., Lips., anno* 1692, *mens Decemb. Et sic quoque adhuc multa alia vulnerum, ventriculi integrè sanatorem exempla apud autores occurrunt.* Vid. Schenckii observ. med. rarior., p. 348, act. anglican., n. 420. Fabritii dissertatio de lethalitate vulnerum ventriculi. Helmstadt, 1751.

..... *Vulnera orificiorum ventriculi semper lethalia esse solent, imprimis verò vulnera orificii sinistri.*

..... *Vulnera ventriculi, in fundo ejusque parte inferiore existentia, imprimis, si latiora sunt, etiam mittunt alimenta ad cavitatem abdominis. Ergo sunt lethalia.*

Teichmeyer, instit med. leg., p. 223.

et d'autres fois, enfin, donner sur la même blessure des opinions tout-à-fait opposées (1).

§ II.

Une telle incertitude, dans laquelle on ne saurait rester sans avouer en quelque sorte la justice des reproches qu'on adresse souvent aux médecins consultés sur des cas de blessure, ne peut être dissipée qu'en étudiant avec détail toutes les diverses circonstances qui peuvent donner de la gravité aux lésions des organes digestifs, ou leur fournir des chances plus multipliées de guérison. Et d'abord, il n'est pas entièrement hors de notre sujet de faire observer que toutes les influences étrangères qui viennent souvent modifier le caractère d'une violence quelconque, peuvent se retrouver ici. Ainsi, en ayant égard aux circonstances extérieures, nous pourrions faire sentir comment, sous l'action du climat, de la saison, de l'état général de l'atmosphère, du lieu qu'habite le ma-

---

(1) On trouve dans Zittmann qu'une plaie de l'estomac fut jugée mortelle de sa nature par la Faculté de Leipsick, et non mortelle par celles d'Helmstadt et de Wirtemberg. Valentini rapporte aussi qu'une autre blessure de la même partie fut déclarée *accidentellement* mortelle par la Faculté de Giessen, et mortelle *absolument* par le Collége de médecine de Francfort. Mahon, méd. leg., t. 2, p. 122.

lade, etc., les lésions qui nous occupent peuvent se prolonger plus ou moins au-delà du temps qu'il eût fallu pour leur guérison, et offrir des complications qui ne seraient pas survenues dans une position différente. Nous pourrions encore, dans les modifications particulières qu'impriment aux individus l'âge, le sexe, le tempérament, la manière de vivre, etc., trouver la cause irrécusable d'accidens fâcheux ou d'une issue funeste survenue dans la marche d'une lésion dont les caractères n'indiquaient pas dès le principe un danger si pressant. Mais ces considérations, qui appartiennent à l'histoire de toutes les blessures, nous arrêteraient trop long-temps s'il fallait les examiner en détail; il nous suffira donc d'en avoir fait sentir la présence possible, et d'avoir éveillé sur elles l'attention du médecin.

§ III.

La nature du corps vulnérant qui détermine une lésion des organes digestifs, peut imprimer à celle-ci tel caractère particulier qui influe sur sa gravité, et dont il importe que le médecin légiste sache tenir compte. Ces corps peuvent être contondans, piquans ou tranchans.

§ IV.

BLESSURES PAR INSTRUMENS CONTONDANS.

On sait que la structure particulière des parois

abdominales leur permet de céder sous l'action d'un corps lancé même avec force ; de telle manière que souvent les parties externes semblent exemptes de lésions quand des désordres plus ou moins graves se rencontrent sur un ou plusieurs viscères. Ces plaies par contusion sont susceptibles d'offrir de grandes variétés : lorsqu'elles sont produites par des corps lancés avec beaucoup de violence, elles portent ordinairement sur un grand nombre d'organes, causent des déchirures qui deviennent la source d'épanchemens abondans, rapides et de diverse nature, et le plus souvent une mort instantanée en est la suite. Ici le caractère de gravité n'est pas difficile à assigner ; de telles blessures sont essentiellement mortelles. Mais il peut se faire que le corps vulnérant, mis en mouvement par une force moindre, n'atteigne qu'un seul viscère, et ne produise en lui aucune rupture de son tissu. Les phénomènes qui se produisent peuvent alors se réduire, dans certains cas, aux signes d'une commotion légère ; dans d'autres, l'organe sur lequel la lésion a principalement porté, devient le siége d'une inflammation véritable. Les désordres qui sont produits peuvent se montrer avec une intensité variable, ainsi que nous le verrons quand nous passerons en revue les divers organes digestifs qui en sont atteints. Et par cela même que, dans bien des cas, la blessure n'est pas mortelle sur-le-champ, par

cela même que les phénomènes les plus graves qui la compliquent peuvent céder à l'action d'un traitement méthodique, son degré de gravité n'est plus le même. Mais de ce que l'inflammation peut être considérée, dans ce cas, comme la source de tous les accidens qui se manifestent (1), et peut quelquefois être complètement dissipée, il ne faut pas perdre de vue que ces sortes de blessures deviennent parfois mortelles, à cause des lésions organiques chroniques ou des dégénérescences que produit, dans les organes où il avait son siége, l'état inflammatoire qu'on n'a pu dissiper complètement.

§ V.

BLESSURES PAR INSTRUMENS PIQUANS.

Les plaies des organes digestifs, faites par des instrumens piquans, doivent nécessairement se compliquer de l'ouverture des parois abdominales, et, dans la plupart des cas, de la lésion du péritoine lui-même. Ces accidens, qui ajoutent à leur gravité, leur sont communs avec les plaies par instrument tranchant, et ce n'est qu'en parlant de celle-ci que nous nous en occuperons. Mais il est un autre phénomène de complication qui peut se rapporter plus particulièrement aux blessures

---

(1) Dupuytren, traité théor. et prat. des blessures par armes de guerre, t. 2, p. 413.

par instrumens piquans, et que nous devons examiner. Il est relatif à l'épanchement du sang qui provient des vaisseaux qui rampent dans les tissus des viscères digestifs lésés, et qui eux-mêmes peuvent se trouver atteints. Assez souvent la plaie que l'on remarque sur les parois de l'abdomen, ne coïncide pas avec celle de l'organe intérieur blessé, et ce défaut de rapport tient, soit à la mobilité du viscère, soit à la direction que l'instrument a suivie. De là résulte que l'épanchement de sang, au lieu de se faire à l'extérieur, a lieu, soit dans la cavité du viscère lui-même, soit dans la cavité abdominale. Or, suivant la manière dont s'opère cet épanchement, suivant l'abondance du sang qui s'écoule, la lésion peut offrir un degré variable de gravité. Elle peut être mortelle, si l'instrument a divisé un des gros vaisseaux qui circulent dans le foie, dans la rate, une des principales artères qui rampent sur le ventricule ; l'hémorragie qui en est la suite inévitable se trouvant hors de la portée des moyens que l'art peut employer.

Mais si l'instrument n'a divisé qu'un vaisseau d'un petit calibre ; si le sang, au lieu de couler à grands flots et d'épuiser en un instant les forces du blessé, s'échappe d'une manière insensible, des phénomènes particuliers se présentent, et leur nature peut donner à la lésion un caractère qu'il importe d'apprécier quant au degré de gravité

qu'elle peut offrir. Ce n'est plus par l'hémorragie que la lésion peut être dangereuse; diverses causes dont nous ne nous occuperons pas en ce moment peuvent l'avoir arrêtée : ce sont les conséquences médiates de cet accident dont il faut apprécier l'action. Ici l'épanchement s'est fait avec lenteur; les signes qui devraient dénoter sa présence, dans bien des cas n'ont pas encore paru, que déjà les premiers symptômes qu'on observe et qui se rattachent à l'inflammation des diverses parties lésées sont complètement dissipés. La guérison paraît prochaine, et la blessure à laquelle elle va succéder semble ne mériter que d'être rangée parmi les blessures légères. Mais le sang n'a pas cessé de couler, et s'il n'a pas donné des signes évidens de sa présence dans la cavité qui le recèle, c'est qu'il n'est encore ramassé qu'en petite quantité, et qu'il a peu de propriétés irritantes. Dans ces cas, loin de se répandre dans les circonvolutions intestinales, il s'accumule ordinairement dans le voisinage du vaisseau qui le fournit. Là, réuni en foyer, il se coagule lentement; une enveloppe couenneuse se forme à sa surface, trace ses limites et contracte avec les parties voisines des adhérences plus ou moins solides. Cette masse s'accroît du fluide qu'exhalent les parties qui embrassent le caillot, et dont une légère phlogose s'est emparée; celles-ci, adhérentes entr'elles, ne sont plus susceptibles de cé-

der à l'extension de la masse, qui s'augmente sans cesse, et qui bientôt, par la compression qu'elle exerce, apporte, dans les fonctions des organes qu'elle touche, un trouble plus ou moins notable. Il est facile de sentir que l'influence pernicieuse de cette complication tient toute à la compression des viscères, et non, comme on l'a avancé (1), à la putréfaction du sang; l'isolement du caillot par la couenne qui l'enveloppe, la cessation des accidens par l'évacuation du sang quand elle est possible, le prouvent suffisamment. Mais comment ne pas reconnaître que dans cette lésion, d'abord en apparence peu grave, le danger tient à la complication dont nous nous sommes occupés, et varie suivant la possibilité plus ou moins grande où l'on se trouve de donner issue au sang par une opération convenable?

§ VI.

BLESSURES PAR INSTRUMENS TRANCHANS.

Les lésions que les instrumens tranchans peuvent produire sur les organes digestifs renfermés dans la cavité abdominale, offrent un caractère de gravité que l'on peut apprécier en examinant les divers

---

(1) *Sanguinis ad interiora facta profusio mole atque putredine visceribus vim infert. Bohnii, de renunciatione vulnerum, seu vulnerum lethalium examen, p. 277.*

accidens qui viennent les compliquer. Si l'on a égard à l'étendue qu'elles présentent ordinairement, comme elle est plus grande que celle des plaies par instrument piquant, on peut d'avance supposer les premières d'une nature plus fâcheuse. Elles peuvent, en effet, avoir pour résultat un épanchement plus prompt et plus abondant de sang, de bile ou de matières alimentaires dans le péritoine, et causer ainsi dans cette membrane une inflammation intense et capable d'amener la mort. Cette même étendue est, sous un autre point de vue, une circonstance qui donne aux plaies qu'elle caractérise une léthalité plus grande que celle des piqûres; ainsi que nous le verrons quand nous passerons en revue chaque organe en particulier, elle s'oppose aux guérisons spontanées que la nature produit en déterminant l'adhérence des bords de la plaie lorsque celle-ci est très-bornée. Dans le cas opposé, il est, en effet, facile de concevoir que les accidens produits par la propre influence de la lésion, tels que les hoquets, les vomissemens, une inflammation trop vive et trop étendue, etc., ou même l'accomplissement régulier des mouvemens péristaltiques, soient plus que suffisans pour empêcher l'adhérence que les bords de la plaie pourraient contracter, soit entr'eux, soit avec les parties voisines.

Comme les lésions par piqûres, celles qui nous occupent se compliquent toujours de l'ouverture

plus ou moins grande des parois abdominales, et trouvent un nouveau caractère de gravité dans celle que cette complication revêt elle-même; mais, abstraction faite de cette circonstance défavorable, il est au contraire un point de vue sous lequel cette complication est loin d'ajouter autant à la gravité des lésions produites par un instrument tranchant : c'est lorsqu'on examine ce qui se passe par suite de l'épanchement des matières auxquelles donnent issue les organes blessés. Quand la division des parois du bas-ventre offre une certaine largeur, on observe, en effet, que la lésion des organes digestifs est plus rarement suivie d'épanchemens dans la cavité péritonéale, que dans le cas de simple piqûre de toutes ces parties. Que cela tienne à ce qu'une ouverture plus grande donne une issue plus facile aux matières épanchées qui coulent à l'intérieur; que cela dépende aussi de ce que la lésion du viscère et celle de l'abdomen sont plus constamment en rapport, il faut reconnaître que la présence d'un épanchement ajoute plus rarement à la gravité des plaies par instrument tranchant, qu'à celle des autres lésions dont nous nous sommes déjà occupés. Nul doute que, dans les faits de ce genre, les adhérences qui s'établissent auprès des ouvertures, entre les diverses parties lésées, ne contribuent aussi puissamment à empêcher que les divers liquides épanchés ne s'insinuent dans les circonvolutions intestinales.

On pourra donc aussi compter sur les secours de la nature toutes les fois que des circonstances particulières ne s'opposeront pas à ce que ces adhérences se forment; l'expérience prouvant d'ailleurs que leur formation a lieu, dans bien des cas, avec une rapidité remarquable (1).

La complication que la division des parois abdominales apporte aux deux genres de plaies dont nous nous occupons, offre encore une particularité qui leur est commune, et qui mérite d'être connue quant à l'influence qu'elle exerce également sur leur gravité. Quelquefois la blessure a eu lieu dans des régions par lesquelles l'instrument a pu pénétrer jusqu'aux viscères sans intéresser le péritoine. Ainsi, dans des plaies du périnée, des lombes, le rectum, le colon peuvent être atteints et blessés sans que le péritoine ait souffert la moindre altération. Cette circonstance, doublement heureuse en ce qu'elle met à l'abri

---

(1) Les adhérences qui s'opposent efficacement à l'épanchement des matières fécales, s'organisent ordinairement avec une grande rapidité. C'est ainsi que l'on voit dans l'ouvrage de Hunter, sur les plaies par armes à feu, l'observation d'un jeune homme qui, ayant eu, en duel, le bas-ventre traversé par un coup d'arme à feu, périt au bout de trente-six heures. A l'ouverture du cadavre, on reconnut que, dans ce court espace de temps, il s'était déjà formé des adhérences.

Dupuytren, ouv. cité, t. 2, p. 466. Note des rédact.

de la péritonite et des épanchemens dans la cavité abdominale, est sans doute d'un grand poids en médecine légale; mais il ne faut pas aussi oublier, en déterminant alors la gravité de la lésion, que les blessures du colon, et surtout celles du rectum, peuvent être suivies de fistules difficiles à guérir; que celles-ci peuvent être la suite du peu de soin que l'on a pris, dans les pansemens, de ne laisser cicatriser la peau qu'autant que le fond de la plaie l'était déjà lui-même, et du peu d'attention qu'on a eue de tenir le ventre libre, afin de faciliter la sortie régulière des matières fécales.

§ VII.

BLESSURES PAR ARMES A FEU.

Les plaies par armes à feu qui ont intéressé les viscères digestifs contenus dans la cavité abdominale, alors même qu'elles sont produites par des corps d'un volume peu considérable, présentent un grand degré de gravité. Dans bien des circonstances, elles sont promptement mortelles; et dans d'autres, si la mort n'en est pas la conséquence immédiate, elle survient plus tard, parce que l'escarre formée sur les intestins, par exemple, s'est détachée, et que l'ouverture qui est la conséquence de sa chute a permis un épanchement qui devient mortel. D'autres fois cependant, quand on a pu, en agrandissant l'ouverture extérieure

des parois du bas-ventre, donner aux matières stercorales épanchées une issue prompte et facile, la blessure peut se terminer en restant fistuleuse, ou en donnant naissance à un anus artificiel. Quel que soit donc le degré de gravité des blessures dont il s'agit, on voit qu'il n'est pas possible de leur assigner un degré absolu de mortalité. Il ne faut pas, du reste, perdre de vue, en parlant de ce genre de lésions, que les circonstances qui en augmentent le danger sont dépendantes de la cause qui les a produites, et peuvent se porter à un très-haut degré, alors même que la désorganisation qu'elles accompagnent est peu considérable. Ces circonstances sont, outre la déchirure et la contusion des parties, leur commotion plus ou moins grave, et celle qui, dans bien des cas, est ressentie par tout le système en général. Il ne nous appartient pas de pousser plus loin l'étude de ce genre de complication; il nous suffit d'en indiquer la présence, pour faire apprécier jusqu'à quel point elle peut rendre plus grave la lésion qui le présente.

§ VIII.

Les divers genres de cause de lésion que je viens de passer en revue, me dispensent sans doute de m'occuper de l'examen de quelques autres, tels que seraient, par exemple, un corps contondant et pointu, un pieu, la corne d'un animal, qui,

divisant les parois abdominales, intéresseraient dans leur marche un des organes digestifs. Les lésions qu'ils produiraient, souvent assez graves pour causer la mort, seront facilement appréciées par ce que j'ai déjà dit.

SECTION SECONDE.

§ IX.

Après les faits généraux que je viens d'exposer sur les diverses lésions des organes digestifs, en n'examinant que des circonstances communes à chacune d'elles et relatives à leur cause spéciale, il me reste encore à fixer le degré de gravité qu'une lésion présente dans chaque organe en particulier : dans cette section, je m'occuperai non-seulement des organes digestifs proprement dits, tels que l'estomac et les diverses parties des intestins ; mais j'ai cru devoir aussi comprendre dans mes recherches ceux des viscères abdominaux qui, par leurs fonctions, servent d'une manière plus ou moins directe à l'accomplissement de la digestion : c'est ainsi que le pancréas, le foie et ses dépendances, la rate et le canal thorachique, fixeront tour à tour mon attention.

§ X.

LÉSIONS DE L'ESTOMAC.

Le nombre considérable de nerfs et de vaisseaux

qui se rendent à cet organe, les fonctions importantes qui lui sont dévolues dans l'acte de la digestion, rendent ses lésions redoutables sous plusieurs rapports. Elles peuvent être promptement mortelles, soit par l'inflammation, soit par l'hémorragie, soit par la commotion nerveuse, soit enfin par l'épanchement des substance renfermées dans ce viscère. Cependant, comme elles ne sont pas toutes suivies de la mort, voyons quelles sont les particularités qui augmentent ordinairement leur gravité réelle.

Si l'on a égard aux diverses régions de cet organe dans lesquelles les blessures peuvent se trouver, il faut reconnaître qu'une lésion peut offrir un degré de gravité plus considérable si elle affecte les orifices du ventricule que si elle porte sur toute autre partie. A l'un et à l'autre la présence de nerfs et de vaisseaux nombreux, la gravité de l'inflammation qui les attaque, et leur situation qui les met hors de la portée des secours chirurgicaux; au cardia, sa contiguité avec l'œsophage qui lui-même peut être atteint et laisser tomber dans l'abdomen les alimens qu'il devrait conduire dans le ventricule, son voisinage du diaphragme, sur lequel l'inflammation des bords de la plaie peut s'étendre par contiguité et causer des accidens graves; enfin, à l'orifice droit, le pylore, dont la lésion, en empêchant le passage du chyme dans le duodénum, peut porter des obstacles graves

à la nutrition, forment tout autant de circonstances aggravantes qui rendent mortelles les blessures de l'estomac dans ces parties.

§ XI.

Les lésions de l'estomac par contusion peuvent offrir des degrés divers, et par suite n'ont pas toujours la même gravité. On sait qu'un coup violent porté sur la région épigastrique, peut déterminer une syncope prolongée et quelquefois une mort très-prompte. Il est peut-être difficile d'assigner d'une manière positive la part réelle que la lésion de l'estomac prend à cette dernière; mais les nerfs qu'il reçoit sont assez importans, assez nombreux, pour qu'il soit permis de ne pas lui refuser une grave participation à ce funeste résultat. Il n'est d'ailleurs que trop fréquent de voir les coups portés dans cette région blesser ce viscère d'une manière plus ou moins grave. Tantôt ses vaisseaux peuvent être rompus et le vomissement de sang qui en est la suite offre une gravité proportionnelle à son abondance, à sa tenacité, aux symptômes qui l'accompagnent. Tantôt, sans qu'il y ait d'hémorragie, il ne résulte du coup qu'une gastrite aiguë ou chronique que des remèdes appropriés peuvent combattre, mais qui, dans bien des cas aussi, peut résister au traitement le mieux combiné. Enfin, la déchirure des

parois du ventricule peut être la suite d'une violente contusion ; et si la mort n'en est pas la conséquence rapide, la péritonite violente et générale qui l'accompagne ne tarde pas à la produire, tant les secours de l'art se montrent impuissans dans des cas aussi graves !

§ XII.

L'estomac peut être atteint par une arme piquante : nul doute que, si l'instrument a intéressé dans sa marche un des vaisseaux les plus considérables qui rampent entre les membranes du ventricule, l'hémorragie qui en sera la suite inévitable ne puisse donner à la lésion un caractère de gravité mortelle ; mais si cette circonstance fâcheuse n'existe pas, et si la plaie offre peu d'étendue, le pronostic ne doit pas être aussi défavorable. Alors, en effet, il peut se faire que la compression exacte que les viscères abdominaux exercent les uns sur les autres s'oppose à tout épanchement dans le péritoine, soit du sang que laissent couler de très-petits vaisseaux, soit des matières que l'estomac reçoit et qui trouvent une issue plus facile vers le pylore. Dans ces cas heureux, la guérison peut être la suite de plusieurs circonstances : les principales auxquelles on doit la rapporter sont, d'après Bohnius, le resserrement de la membrane musculeuse, l'état natu-

rellement ridé de l'estomac, pour les cas où la plaie a très-peu d'étendue; l'adhérence des lèvres de celle-ci avec le péritoine; enfin, l'introduction d'une petite portion d'épiploon dans la plaie à laquelle il sert de tampon, et dont la consolidation se trouve ainsi facilitée (1). Mais dans l'appréciation des circonstances qui fixent le degré de gravité de ces piqûres, il ne faut pas oublier que, pour peu qu'elles soient étendues, l'ouverture des lèvres de la plaie laisse passer dans le péritoine une partie des liquides administrés au blessé. Ainsi, contrariant le traitement, nuisant à l'alimentation, elle cause un épanchement qui peut rendre la blessure mortelle.

§ XIII.

La plupart des accidens qui compliquent les contusions et les piqûres de l'estomac, l'hémorragie, l'inflammation, l'épanchement des matières alimentaires, se retrouvent encore dans les blessures de cet organe par un instrument tranchant, et les dangers qui signalent leur présence doivent toujours être les mêmes. Cependant il est quelques circonstances particulières dont il faut tenir compte dans le cas actuel, et qui peuvent faire varier le degré de gravité des plaies qui nous

---

(1) *Bohnii, op. cit, p.* 284.

occupent, ou du moins rendre moins probable l'issue funeste qu'on peut prévoir. Quand la plaie de l'estomac est considérable, que celle des tégumens a peu d'étendue, qu'il n'existe pas de parallélisme entr'elles, l'épanchement qui a lieu développe une péritonite promptement mortelle. Mais si, au contraire, une plaie peu étendue de l'estomac, et n'offrant que les dimensions nécessaires pour donner passage aux matières qu'il renferme, se trouve *voisine et parallèle* avec une large plaie des tégumens, les matières alimentaires et le sang peuvent alors avec facilité s'épancher au dehors. Bientôt des adhérences peuvent s'établir, éloigner ainsi de plus en plus une cause certaine de l'inflammation de la membrane séreuse abdominale, et donner quelques chances probables de guérison. Chez quelques sujets, quand la plaie de l'estomac est fort peu étendue, les matières épanchées peuvent ne s'échapper que par petites portions. Alors il se forme, dans certains cas, un épanchement limité par les adhérences qu'un léger degré d'inflammation établit entre les parties voisines et les parois abdominales, et de là résulte une sorte d'abcès qui plus tard se vide par la plaie extérieure ou dans les environs (1). De pareilles circonstances peuvent sans doute modifier d'une manière avantageuse les caractères graves que

(1) Dupuytren, ouv. cit., p. 454.

présentent toujours les blessures de l'estomac ; mais il faut, en appréciant leur valeur, faire attention qu'elles ne sont le partage que d'un petit nombre de cas.

§ XIV.

Les blessures de l'estomac par armes à feu sont non-seulement compliquées, comme les précédentes, d'hémorragie, d'inflammation, d'épanchement, mais aussi de perte de substance et de commotion générale ou locale ; aussi sont-elles excessivement graves et ordinairement mortelles ; cependant, comme elles ne sont pas toujours suivies d'une mort prompte, il est possible que, dans des cas heureux, des adhérences qui s'établissent entre les bords de la plaie et le péritoine des parois de l'abdomen préviennent un épanchement considérable, et que les bons effets d'un traitement sévère et bien entendu viennent à bout de sauver le malade.

§ XV.

Avant de présenter d'une manière sommaire les conclusions qui découlent des faits que je viens d'examiner, je dois rappeler que, dans certains cas de blessures des parois de l'estomac, on a proposé d'avoir recours à la suture. Ce moyen, dont nous ne nierons pas l'heureuse influence

dans quelques cas, peut cependant échouer par les suites même qu'il provoque. Les hoquets, les efforts de vomissemens, l'inflammation qu'il peut accroître, se présentent ici comme autant de causes d'insuccès. Ils affaiblissent ainsi les chances de guérison que la suture semblerait promettre, et s'opposent à ce que, en admettant l'influence d'un traitement heureux, on diminue par suite le caractère de gravité qu'on doit assigner aux blessures de l'estomac.

En résumé, les blessures de ce viscère peuvent le plus souvent être considérées comme mortelles. Dans les autres cas, elles sont en général d'autant plus dangereuses, que l'estomac a été divisé dans une plus grande étendue; que la blessure est plus voisine de l'un de ses orifices; qu'un plus grand nombre de vaisseaux importans a été ouvert; que la commotion a été plus forte, l'épanchement des matières alimentaires plus considérable, l'inflammation plus vive, et l'emploi des moyens antiphlogistiques moins heureux.

§ XVI.

LÉSIONS DES INTESTINS.

Comme les plaies de l'estomac, celles des intestins peuvent se compliquer d'inflammation, de commotion, d'épanchement et de contusion, et la présence d'accidens aussi graves fait apprécier

aisément le degré de gravité que doivent en général présenter ces lésions. Cependant des circonstances diverses peuvent modifier le danger; je vais chercher à les faire connaître, comme le seul moyen de se rendre compte des résultats différens que des cas, en apparence les mêmes, ont pu produire. « *Moriuntur vulnerati à vulnere in-* » *testinorum tàm exiguo, ut acu punctum esse videa-* » *tur, propter inflammationem subsequentem, quale* » *exemplum mihi notum est* (1). » En opposition à ce fait, on peut citer l'opinion généralement admise aujourd'hui « qu'une légère piqûre des in- » testins peut n'être suivie d'aucun accident fâ- » cheux, si elle n'a pas intéressé un vaisseau san- » guin (2).

La position que la blessure occupe peut apporter plus ou moins de gravité aux suites qu'elle doit avoir. En général, elle sera plus grave sur les intestins grêles que sur les gros intestins, soit à cause du plus grand nombre de vaisseaux et de nerfs qui parcourent les premiers, soit à cause de l'importance plus grande du rôle qu'ils jouent dans la digestion et l'absorption du chyle. Les lésions du duodénum, dont la position gêne la mobilité et le laisse moins à la portée des secours de l'art, sont plus dangereuses que celles des autres par-

---

(1) *Teichmeyer, op. cit., p.* 226.

(2) Orfila, leçons de méd. lég., t. 2, p. 500.

ties de l'intestin grêle; on peut en dire autant du rectum et du cœcum par rapport aux autres portions des gros intestins.

La direction que prennent les blessures mérite aussi d'être prise en considération. Celles qui, dans les gros intestins, se dirigent selon la longueur de l'organe, se réunissent plus aisément que celles qui la divisent perpendiculairement à leur axe. Dans ce dernier cas, la section des fibres musculaires, longitudinales, permet un écartement plus facile et plus grand des bords de la plaie, et cette circonstance, qui rend leur réunion plus difficile, qui favorise les épanchemens, ajoute évidemment au degré de gravité que la lésion présente.

§ XVII.

Une contusion violente des intestins peut causer leur rupture dans une étendue assez considérable; cet accident, qui s'accompagne d'un épanchement rapide des matières contenues dans leur cavité, et contre lequel l'art ne possède aucune ressource, développe une péritonite sur-aiguë à laquelle le blessé ne tarde pas à succomber. Mais les effets de la contusion ne sont pas toujours aussi graves. Ils peuvent se borner à produire l'inflammation de ces viscères, et suivant les divers degrés d'intensité que celle-ci présente, on peut attendre, d'un traitement méthodique, que les

suites en soient peu fâcheuses. Quelquefois cependant l'inflammation résiste aux moyens les mieux combinés, passe à l'état chronique, et conduit lentement le malade au tombeau, après avoir causé sur les membranes des intestins des désorganisations plus ou moins étendues. Dans d'autres circonstances, la mort qui survient à une époque éloignée, n'est plus que la conséquence des rétrécissemens considérables produits dans la longueur de l'intestin, par suite de l'inflammation que les antiphlogistiques n'ont pu surmonter.

« Un homme, âgé d'environ 60 ans, fit une chute » de cheval sur le pommeau de son épée ; il en » fut vivement frappé à deux travers de doigt de » l'ombilic..... Trois ou quatre saignées enlevè- » rent la douleur vive, effet de cette contusion, » et qui se fesait sentir intérieurement. Au bout » de quatre mois, il y eut des vomissemens avec » douleurs de colique qui répondaient à l'endroit » blessé. Les saignées, les bains, les fomentations » émollientes, les boissons relâchantes, et géné- » ralement tous les secours convenables en pareil » cas, soulagèrent le malade et parurent enfin » l'avoir guéri radicalement. Quinze mois après » l'accident, les mêmes symptômes se renouvelè- » rent ; ils firent insensiblement des progrès, au » point que le vomissement fut de matière ster- » corale..... Plusieurs médecins jugèrent que » c'était un *volvulus*. On fit prendre au malade

» trois ou quatre fois une once de mercure coulant
» et quelques balles de plomb ; il mourut quel-
» ques heures après dans les accidens ordinaires
» à l'étranglement d'un intestin..... L'intestin
» jéjunum, comme replié sur lui-même, était
» rétréci dans une étendue de six pouces ou en-
» viron ; il était fort enflammé (1). » Si ces conséquences variées de la contusion des intestins prouvent que, dans quelques cas, celle-ci peut n'avoir pas de suites fâcheuses, elles montrent aussi que le plus souvent ses effets peuvent être promptement ou lentement mortels, et qu'une grande réserve doit accompagner le pronostic que le médecin peut avoir à porter sur leur gravité.

§ XVIII.

J'ai déjà montré que les plus simples piqûres de l'intestin pouvaient offrir une gravité mortelle, par l'inflammation qu'elles développaient ; cet accident est bien plus redoutable si les piqûres sont multipliées : ce genre de lésions, assez analogues à celles de l'estomac sous le rapport des circonstances qui peuvent aggraver ou simplifier leur caractère, s'en distinguent cependant, suivant l'observation de M. Dupuytren (2), par une plus

---

(1) Hévin, recherches historiques sur la gastrotomie ou l'ouverture du bas-ventre dans le cas du volvulus, V. mém. de l'Acad. roy. de chir., t. 4, p. 232.

(2) Dupuytren, ouv. cit., p. 442.

grande facilité à se compliquer de péritonite ; sous ce rapport on doit donc ici les considérer comme plus graves.

La piqûre des intestins semble devoir donner lieu au passage des substances qu'il renferme dans la cavité du péritoine ; et cependant cette complication, que nous avons toujours vue au nombre des plus fâcheuses, manque quand la plaie est petite, si ce n'est dans tous les cas, du moins dans le plus grand nombre. Cette circonstance heureuse paraît tenir non-seulement, comme l'indique M. Jobert de Lamballe, à la contraction de la membrane musculaire et au boursouflement de la membrane muqueuse, qui s'opposent au passage des matières jusqu'à ce qu'une barrière plus solide leur soit offerte par l'adhérence du point malade avec quelque point du péritoine environnant; mais aussi par la compression que les parois abdominales exercent sur les viscères, sur les conduits, sur les vaisseaux qu'elles renferment, et par celle que chacun de ces organes exerce sur eux d'une manière réciproque. Cette force de compression n'est pas démontrée seulement par le raisonnement, mais par des faits nombreux qui servent à l'établir. Car, comme le dit Boyer, « sans parler des cas où l'abdomen a été tra-
» versé de part en part sans qu'il soit survenu
» aucun des accidens de l'épanchement, on a vu
» quelquefois, à l'ouverture du cadavre, les in-

» testins gangrenés, se déchirant sous les doigts, » criblés de trous dans plusieurs points, sans que » les matières qui les remplissent se fussent épan- » chées dans la cavité abdominale (1). » Tandis que ces circonstances s'opposent d'une manière énergique à la sortie des matières solides ou liquides que l'intestin renferme, il n'en est pas toujours de même, surtout dans le principe, pour les gaz qui distendent parfois les circonvolutions intestinales. Ceux-ci s'échappent dans la cavité péritonéale et soulèvent les parois élastiques de l'abdomen, si la plaie qu'elles présentent offre à son tour un très-petit diamètre et se trouve fermée soit par un petit caillot, soit par quelque flocon graisseux, soit enfin par suite de sa direction même quand elle a cheminé obliquement dans les muscles. De là semble naître une complication capable de donner beaucoup de gravité à la lésion des intestins; mais la tympanite qui la constitue disparaît ordinairement bientôt, le mécanisme que j'ai indiqué s'opposant à ce que de nouveaux gaz viennent remplacer les premiers que la résorption fait promptement disparaître. Cette tympanite doit donc être soigneusement étudiée, pour ne pas obtenir, dans l'évaluation de la complication qu'elle forme, une importance exagérée.

---

(1) Boyer, traité des maladies chirurgicales et des opérations qui leur conviennent, t. 7, 429.

§ XIX.

Les plaies des intestins, résultat de l'action d'un instrument tranchant, sont d'autant plus graves que l'inflammation et l'épanchement de sang et de matières stercorales qui les accompagnent sont plus considérables ; ces accidens peuvent, dans bien de cas, les rendre mortelles. Nous avons déjà passé en revue les principales circonstances qui peuvent modifier d'une manière avantageuse l'influence fatale de ces diverses complications.

L'intestin blessé peut se présenter dans deux positions différentes, qui dépendent en général de l'ouverture plus ou moins étendue que l'on remarque aux parois du bas-ventre. Ils peuvent être encore contenus dans cette dernière cavité; ils peuvent aussi faire hernie à travers la plaie extérieure et se présenter au dehors. Dans cette dernière position, la lésion peut se compliquer de tous les accidens fâcheux qui sont le triste cortége des hernies : leur nombre ne nous permet pas de les passer en revue ; il nous suffit de poser en principe que la lésion est d'autant plus grave, que l'accident de ce genre qui la complique offre lui-même plus de danger.

Lorsque l'intestin n'est pas sorti de l'abdomen, la lésion qu'il présente s'offre sous diverses variétés. Tantôt une simple blessure n'intéresse qu'une portion de sa circonférence, ou se dirige suivant

sa longueur; tantôt les lésions sont en plus grand nombre; d'autres fois, enfin, l'intestin se trouve complètement divisé. Dans le premier cas, si la lésion se présente dans un état de simplicité, elle guérit souvent. Ce résultat heureux peut être la suite des efforts de la nature, qui, lorsque la division est peu étendue, la guérit par un mécanisme analogue à celui qui cicatrise les piqûres, et qui, dans le cas où la solution de continuité s'étend davantage, peut encore en opérer la guérison au moyen d'une petite portion d'épiploon interposée entre les lèvres et contractant avec elles de solides adhérences. Cependant, quand la blessure offre plus de quatre lignes de longueur, on conseille généralement d'avoir recours à la suture; celle-ci, dans bien des cas, se trouvant couronnée de succès, diminue par conséquent les chances malheureuses que les blessés peuvent courir sans elle.

La position du malade devient sans doute plus critique quand les blessures de l'intestin sont multipliées; mais il ne faut pas croire qu'il suffise toujours de cette circonstance pour déterminer la mort du blessé. Ainsi M. Orfila (1) cite, d'après les mémoires de l'Académie royale des sciences, l'histoire d'un individu qui se donna lui-même dix-huit coups de couteau au bas-ventre, parmi

(1) Orfila, ouv. cit., t. 2, p. 500.

lesquels huit étaient pénétrans, et qui, soumis à un traitement convenable, fut guéri au bout de deux mois. Dix-sept mois après, cet homme se précipita d'un lieu élevé et périt sur-le-champ. A l'ouverture du cadavre, on put reconnaître, par plusieurs cicatrices, que le lobe moyen du foie, le jéjunum et le colon avaient été blessés.

Enfin, quand l'intestin a été totalement divisé dans sa circonférence, si la lésion se trouve placée près du pylore, elle doit être mortelle (1); mais on peut encore espérer de sauver le malade quand des parties plus inférieures de l'intestin grêle ont été atteintes. La réunion des deux parties de l'organe au moyen de la suture, ou l'établissement d'un anus artificiel (2), offrent alors des ressources d'une grande valeur. Ce dernier, s'il n'est pas susceptible de guérir, entraîne par la suite des inconvéniens et des dangers d'autant plus graves, qu'il est situé plus près de l'origine du canal intestinal.

§ XX.

Je n'ai pas besoin de revenir ici sur la nature des accidens qui peuvent rendre dangereuse et mortelle une plaie des intestins faite par une *arme à feu;* mais il est, dans l'histoire de ces lésions;

---

(1) *Teichmeyer, op. cit, p.* 226.

(2) *Bohnii, op. cit., p.* 292.

quelques particularités qu'il faut apprécier quand il s'agit du caractère de gravité qu'elles peuvent présenter. On cite un grand nombre de faits où des balles ont traversé de part en part les parois abdominales, sans que ces blessures aient eu de fâcheux résultats; la guérison par des antiphlogistiques actifs a souvent été complète en peu de jours. Ces observations prouvent du moins que la contusion des intestins peut, dans ces cas, être assez légère pour ne pas devenir cause d'une inflammation grave et inévitable. On les explique en disant que la balle n'a fait que glisser sur les intestins sans les blesser. Il est pourtant difficile d'admettre que, dans tous les cas de cette nature, les choses se passent réellement ainsi : mais on peut supposer, avec les rédacteurs de l'ouvrage de M. Dupuytren, sur les blessures par armes de guerre, qu'une escarre, résultat de l'action du corps contondant sur l'intestin, ne se détachant qu'au bout de quelques jours, tombe dans la cavité de cet organe, tandis que la cicatrisation s'opère au moyen de l'épiploon ou d'une portion voisine d'intestin avec lesquels des adhérences sont déjà contractées et bientôt affermies. Ce moyen de guérison que la nature emploie, et qui paraît bien plus probable, dans un grand nombre de cas, que le passage d'une balle à travers l'abdomen sans blesser les intestins, montre que la blessure, de mortelle qu'elle eût été, peut perdre ce caractère par les seuls efforts de la nature.

De tout ce qui précède, je crois pouvoir conclure que les blessures des intestins, en général moins graves que celles de l'estomac, peuvent néanmoins, dans certains cas, être mortelles par elles-mêmes; que, quelle que soit la cause qui les ait produites, elles peuvent devenir mortelles seulement par l'influence des complications; qu'en étudiant leur caractère, il faut avoir égard à leur situation sur telle ou telle partie du tube intestinal, à leur direction; que, dans bien des cas, la nature a des ressources qui ôtent à la lésion son caractère de léthalité, et que l'art peut à son tour avoir aussi la plus heureuse influence.

§ XXI.

LÉSIONS DU FOIE.

Graves par elles-mêmes, ces plaies le deviennent encore plus par la nature des accidens qui les compliquent. L'hémorragie qui en est toujours la suite est le plus souvent très-abondante et hors des secours de l'art. L'inflammation, plus ou moins grave suivant qu'elle affecte la face concave ou la face convexe du foie, pour peu qu'elle soit intense, cède difficilement aux moyens qu'on peut lui opposer, et devient la source d'accidens secondaires qui compromettent les jours du malade et souvent décident sa mort. La suppuration, conséquence fréquente de toutes les

lésions du foie, est elle-même un accident presque toujours mortel ; enfin, la commotion à laquelle le foie est un des organes les plus exposés, peut, alors même qu'elle a été le seul résultat d'une cause vulnérante, amener une terminaison fâcheuse : à plus forte raison quand elle existe en même temps qu'une lésion quelconque.

Une contusion portée sur la région hypocondriaque droite peut agir vivement sur le foie, alors même qu'elle semble n'avoir laissé sur les tégumens aucune trace de son action. Le foie, légèrement atteint, peut n'éprouver, par suite de sa commotion, qu'un léger degré d'inflammation ; tandis que, dans d'autres circonstances, l'hépatite, suite de l'action du corps contondant, sera portée à un haut degré d'intensité. Dans chacun de ces cas, la gravité de la lésion dépend en réalité de l'acuité plus ou moins grande des phénomènes inflammatoires, de leur facilité à céder aux moyens qu'on dirige contr'eux, de leur tendance à l'état chronique. Si la contusion, plus violente, a pu produire, dans le tissu même du foie, des déchirures plus ou moins nombreuses, plus ou moins étendues, la mort est aussi plus ou moins prompte ; mais elle est toujours certaine lorsque les gros vaisseaux ont été compris dans la rupture (1). Il ne faut pourtant pas conclure, de

(1) Marc. V. art blessures du dict. des sc. méd.

faits de ce genre, que toutes les ruptures du foie soient absolument mortelles. Il paraît que, quand elles ont peu d'étendue, les blessés peuvent guérir. Cette assertion semble prouvée par l'ouverture de cadavres d'individus qui, succombant à d'autres maladies, laissent voir sur cet organe des cicatrices fibreuses, blanches, plus ou moins profondes, et paraissant indiquer que, long-temps auparavant, il y avait là quelque rupture qui s'est heureusement cicatrisée (1).

On conçoit que le degré de gravité des blessures du foie se déduise en général de l'hémorragie qui peut en résulter et causer un épanchement mortel; de l'intensité de l'inflammation qui en est la conséquence; et quand celle-ci conduit à la suppuration, comme cela arrive le plus souvent, de la difficulté plus ou moins grande que cette dernière trouve à se frayer une route au dehors. Aussi plus la lésion est profonde, plus elle est dangereuse.

Une hémorragie mortelle peut être la conséquence de la blessure d'un gros vaisseau par une balle qui pénètre dans le foie; mais quoiqu'elles soient ordinairement suivies de la mort, ces lésions ne conduisent pas toujours à ce terme fatal avec la même rapidité. M. Dupuytren a vu un malade ne succomber qu'après le 23e jour, un

(1) Dupuytren, ouv. cit., p. 413.

autre qu'après le 13e. Enfin, à l'opinion qui proclame les plaies du foie par armes à feu toujours mortelles, on peut opposer les guérisons que M. Larrey a observées dans des cas de cette nature.

Ainsi donc, quoique les lésions du foie, que nous venons de passer en revue, soient presque toujours mortelles, nous devons cependant observer que des contusions légères, que des ruptures de peu d'étendue, peuvent guérir quelquefois, et que l'inflammation qui accompagne ses diverses blessures n'est pas toujours suivie de la mort.

Les lésions de la vésicule du fiel, qui, par sa position et sa petitesse, échappe le plus souvent à l'action des corps vulnérans, donnent toujours lieu à un épanchement de bile, dont l'action, fortement irritante, détermine une péritonite suraiguë à laquelle les blessés succombent rapidement. Cette cause de mort peut être évitée quand il existe, entre la vésicule et le péritoine, des adhérences qui conduisent au dehors la bile épanchée. Un même degré de mortalité doit être assigné aux lésions des conduits biliaires.

§ XXII.

Le pancréas peut être atteint par diverses causes vulnérantes, et tout le danger de ses blessures découle de l'hémorragie et de l'épanchement qu'elles peuvent occasioner ; mais surtout de la

première, car, d'après Boyer, il est douteux qu'on ait pu une seule fois observer un épanchement de véritable suc pancréatique.

La rate violemment contuse peut éprouver des déchirures étendues qui donnent lieu à des hémorragies considérables suffisantes pour causer une mort prompte. Si l'effet de la contusion se borne à une inflammation légère, il s'en faut bien qu'alors le danger soit aussi grave. De même, dans les cas de blessure, si la surface seule est légèrement atteinte, la lésion a peu de gravité ; elle sera mortelle si l'hémorragie qu'elle cause ne cesse pas.

Enfin, la gravité des blessures du *canal thorachique*, dans les cas où il a été atteint, tient surtout à l'épanchement du chyle qui chemine dans ses parois. Il est facile d'apprécier l'atteinte grave que cette circonstance doit porter à la nutrition, et par suite sur la santé générale du malade.

SECTION TROISIÈME.

§ XXIII.

Lorsqu'un corps vénéneux est introduit dans les voies digestives, il est souvent, par sa nature particulière, capable de produire sur les organes avec lesquels il est en contact, des lésions quelquefois légères, et d'autres fois de graves désorgani-

sations. L'influence que cet effet peut exercer sur les conséquences de l'empoisonnement ne saurait être niée : il importe donc de chercher à fixer quelle peut être la gravité des lésions produites par les poisons sur les organes digestifs contenus dans la cavité abdominale. Le moyen le plus simple d'arriver à ce but m'a paru celui qui, passant en revue les divers cas qui peuvent s'offrir, ferait ressortir dans chacun d'eux la valeur réelle de la lésion locale, en l'isolant en quelque sorte des autres effets du poison.

Un corps pris dans la classe des substances irritantes, corrosives, étant porté dans l'estomac, il peut se faire, par suite de la première impression reçue par ce viscère, que de prompts vomissemens surviennent, et que le poison soit rejeté. L'individu n'éprouve alors d'autres effets subséquens que des vomissemens peu prolongés, de la douleur à l'épigastre, ou tels autres symptômes d'une légère irritation, qui peuvent tous céder aisément. C'est ainsi qu'on a vu l'émétique, pris à la dose de plusieurs gros, déterminer un vomissement subit, et ne laisser d'autres traces de son action que les symptômes que j'ai déjà énumérés. Il est probable que, dans ce cas, la lésion que les organes digestifs ont éprouvée est nulle, ou si faible, qu'elle peut être considérée comme n'ayant aucune gravité.

§ XXIV.

Un poison de la classe des poisons âcres, porté dans l'estomac à dose peu élevée, peut donner pour premier signe de sa présence ceux qui indiquent l'irritation plus ou moins vive du ventricule : si les vomissemens qui surviennent n'entraînent pas la substance vénéneuse, le malade peut périr au bout de quelques heures. Un homme qui se trouvait placé dans les salles de l'hôpital de la Charité de Paris, pour une anasarque, avait éprouvé de si bons effets de l'extrait alcoolique d'aconit napel à haute dose, qu'il était déjà question de le rendre à sa famille. Dans le but de hâter sa guérison, il jugea lui-même convenable de rendre le remède plus actif, et ne trouva pas de meilleur expédient pour arriver à son but que d'augmenter la dose des pilules qu'il prenait : elles étaient de quatre grains chacune ; il en avala treize d'un seul coup, à neuf heures du matin. Bientôt après, douleurs dans l'estomac qui deviennent très-intenses, s'accompagnent de vomissemens, de convulsions, et le malade meurt à une heure après midi.

A l'ouverture du cadavre, l'estomac et les intestins offraient à l'intérieur leur coloration naturelle ; mais la membrane muqueuse du premier offrait dans toute son étendue une rougeur intense, preuve évidente d'une inflammation encore peu avan-

cée, et dont on retrouvait des traces analogues sur tout le duodénum et sur une partie du jéjunum.

Dans ces cas, peut-on se méprendre sur la valeur de la lésion des organes digestifs, et songer à leur donner un caractère de gravité autre que celui qu'une inflammation commençante peut présenter. La mort qui est survenue est la suite de l'intoxication que le poison absorbé a dû produire. Il en serait de même dans les cas où la mort ayant lieu d'une manière moins rapide, n'aurait pourtant laissé apercevoir sur l'estomac d'autres traces de lésion que de la rougeur ou même du ramollissement de la membrane muqueuse, sans ulcération de celle-ci.

§ XXV.

Il peut arriver qu'un poison corrosif produise sur la surface de l'estomac une action si prompte, si vive, que l'inflammation qui en est la suite arrive promptement à un degré considérable, et s'accompagne des symptômes généraux de réaction qu'elle présente quand elle est produite par toute autre cause. Alors cette inflammation apporte dans l'acte de l'empoisonnement lui-même des modifications importantes à noter pour apprécier le degré différent de léthalité de chacun de ses élémens. L'absorption du poison peut être empêchée, ou du moins réduite à peu de chose; et quoique le ma-

lade se trouve ainsi à l'abri de l'action vénéneuse de la substance, il peut mourir au bout de peu de jours. Ainsi les transactions philosophiques (1812) contiennent une observation de M. Earle, dans laquelle il s'agit d'une femme qui, empoisonnée par l'acide arsénieux, résista aux symptômes alarmans qui se déclarèrent d'abord, et provenaient surtout de l'action générale du poison, tandis qu'elle mourut le quatrième jour, par suite d'ulcérations étendues de la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins.

Dans des cas de cette nature, la lésion des organes digestifs est en réalité de la plus haute importance. C'est elle qui revêt le caractère le plus grave dans l'empoisonnement. Mais quoiqu'elle puisse devenir mortelle, ainsi que le prouve l'exemple cité, il suffit de savoir que des lésions semblables à celles dont il s'agit peuvent, quand elles ont moins d'étendue et qu'on leur oppose un traitement convenable, arriver à une terminaison favorable, pour modifier jusqu'à un certain point le degré de gravité qu'on leur assignerait.

§ XXVI.

La lésion que les organes digestifs éprouvent quelquefois de l'impression de poisons, tels que les acides, par exemple, est si forte, si profonde, qu'elle peut causer la mort au bout de quelques

heures, soit par sa propre influence, soit par le retentissement qui en résulte dans tous les systèmes de l'économie. Ainsi, quand, par l'effet de l'acide nitrique, l'estomac et le duodénum sont violemment phlogosés; qu'on aperçoit à leur surface des réseaux de vaisseaux sanguins dilatés et remplis d'un sang noir et coagulé, des taches gangréneuses plus ou moins étendues; que leurs parois, amincies et comme réduites en putrilage, se déchirent au moindre contact, etc., ces désordres ne sont-ils pas assez graves pour qu'on puisse les considérer comme étant la seule cause de la mort?

§ XXVII.

Les degrés différens que je viens de signaler dans l'état des viscères digestifs des individus qui ont succombé au poison, rendent, ce me semble, facile l'appréciation de leur gravité respective, et nous mettent à même de juger plus facilement la valeur des désordres trouvés dans le cadavre, quand celui-ci seulement se trouve soumis à notre observation. Sans doute ces lésions varient suivant la nature des corps vénéneux qui les produisent, mais leur caractère différent n'en laisse pas moins apercevoir leur gravité réelle. Qu'on en juge par le tableau suivant, extrait de l'ouvrage de M. Orfila.

« A l'ouverture des cadavres d'individus dont la » mort doit être attribuée à l'action d'un poi-

» son, on découvre *quelques-unes* des altérations
» suivantes : la bouche, le pharynx, l'œso-
» phage, l'estomac et le canal intestinal sont le
» siége d'une inflammation plus ou moins intense ;
» tantôt la membrane muqueuse seule offre dans
» toute son étendue ou dans quelques-unes de
» ses parties une couleur rouge de feu, tantôt
» cette couleur est d'un rouge cerise ou d'un rouge
» noir : dans ce cas, presque toujours les autres
» tuniques qui composent le canal digestif parti-
» cipent à l'inflammation, et l'on découvre une
» quantité plus ou moins considérable d'ecchy-
» moses circulaires ou longitudinales, formées par
» du sang noir extravasé entre les membranes ou
» dans le chorion, de la tunique muqueuse; quel-
» quefois on remarque de véritables escarres, des
» ulcères qui peuvent intéresser toutes les mem-
» branes : alors il y a perforation, et les bords
» de la partie perforée peuvent offrir une couleur
» jaune, verte ou rouge; dans certaines circons-
» tances, les tissus sont épaissis, dans d'autres
» ils sont ramollis et comme réduits en bouillie
» dont la couleur diffère ; en sorte que la mem-
» brane muqueuse se détache facilement de la
» tunique musculeuse. Quelquefois, au lieu de la
» rougeur générale dont nous avons parlé, le ca-
» nal digestif présente des altérations d'un autre
» genre : la bouche, l'œsophage, la couronne
» des dents, la membrane interne de l'estomac,

» du duodénum et du jéjunum, offrent une
» teinte blanchâtre, grisâtre et le plus souvent
» jaunâtre ; il est des cas où l'on observe çà et
» là, sur le canal digestif, les nuances dont nous
» parlons, tandis que les autres parties de ce
» canal sont d'une couleur rouge plus ou moins
» vive, ou ne s'éloignent point de l'état naturel.
» Dans certaines circonstances, la bouche, le pha-
» rynx, l'œsophage, l'estomac et les intestins, ne
» présentent aucune altération. On observe quel-
» quefois une constriction marquée des intes-
» tins (1). »

Au reste, il ne faut jamais perdre de vue que les altérations dont nous venons de nous occuper, quelle que soit leur intensité et par suite le danger qu'elles offrent, n'ont de valeur réelle, comme preuve de mort par empoisonnement, qu'autant qu'on est parvenu à retrouver le poison lui-même, corps du délit sans la présence duquel on ne peut rien conclure.

---

(1) Orfila, ouv. cit., t. 3, p. 529.

SECONDE PARTIE.

DES CARACTÈRES QUI PEUVENT FAIRE RECONNAÎTRE SI LES PLAIES DES ORGANES DIGESTIFS CONTENUS DANS L'ABDOMEN SONT L'EFFET DE L'HOMICIDE, DU SUICIDE, D'UN ACCIDENT OU D'UN ÉTAT MORBIDE.

SECTION PREMIÈRE.

§ XXVIII.

Le premier soin du médecin légiste chargé d'éclaircir les divers problèmes que cette question soulève, doit être de déterminer si les lésions qui nous occupent ont été produites pendant la vie, ou si elles sont le résultat de violences exercées après qu'elle a cessé. Cette derniere circonstance mise hors de doute, il en résulterait évidemment l'obligation de chercher ailleurs la cause de la mort; et si la seule présence de blessures faites sur un cadavre ne suffisait pas pour éloigner toute idée de suicide, elle donnerait du moins plus de force au soupçon d'une fin violente. Dans les recherches pénibles auxquelles il faut se livrer pour arriver à la vérité, les médecins ont coutume de s'aider de circonstances dont la nature variée et le nombre considérable semblent indiquer le

défaut de valeur réelle. Aussi la difficulté plus grande qu'apporte à ce genre de travail l'incertitude des signes qui nous guident, nous impose-t-elle l'obligation de recueillir jusqu'aux moindres d'entr'eux, de nous montrer toujours attentifs à les envisager sous leur point de vue le plus naturel, et d'éviter sévèrement toute interprétation forcée.

§ XXIX.

Pour mieux apprécier leur valeur, je les étudierai successivement après les avoir rangés sous deux chefs principaux. Dans le premier, je renfermerai tous les caractères qui peuvent se déduire de l'examen détaillé d'une partie blessée : dans le second, je comprendrai toutes les circonstances qui se rapportent, soit à l'individu lui-même, soit aux choses extérieures qui l'entourent. Ces derniers se rattachent moins directement à mon travail, si l'on envisage la manière dont ma question est posée; cependant, comme leur présence prête souvent une nouvelle force aux inductions fournies par la présence des autres, pour ne rien négliger de ce qui peut être utile, je m'en occuperai, mais en les étudiant d'une manière plus sommaire.

§ XXX.

Les caractères que peut presenter la blessure elle-même doivent à leur tour se diviser en deux

groupes distincts. Les uns tendent à prouver que la lésion est le résultat d'une violence faite pendant la vie; les autres sont ceux que l'on considère comme propres à démontrer avec plus ou moins d'évidence l'homicide ou le suicide.

1° Lorsqu'il faudra décider si une plaie des organes digestifs contenus dans le bas-ventre a été faite avant ou après la mort, nul doute que, si elle est le résultat d'un instrument piquant ou tranchant, ou d'un projectile lancé par une arme à feu, on ne puisse s'aider, dans les recherches nécessaires, des caractères que présentera l'ouverture des parois abdominales. Au reste, soit que l'on examine ces parois ou les viscères lésés, il importe de bien préciser les circonstances diverses où l'on peut se trouver placé.

Si le sujet a succombé très-peu de temps après la blessure, les lèvres de la division extérieure, légèrement gonflées, présentent une rétraction marquée qui les éloigne d'autant plus l'une de l'autre que la plaie a plus d'étendue : l'ouverture qu'elles laissent entr'elles est ordinairement complètement fermée par un seul caillot de sang volumineux, épais, adhérent; le tissu cellulaire sous-cutané, ainsi que les muscles situés plus profondément, sont plus ou moins infiltrés d'un sang noirâtre en partie coagulé.

Des caractères analogues doivent se retrouver sur les viscères digestifs que l'instrument aura

atteints. Mais celui-ci, dans sa marche, peut avoir divisé quelques-uns des vaisseaux considérables qui rampent à leur surface ou dans leur intérieur. Alors, non-seulement une infiltration sanguine plus étendue doit se remarquer entre le péritoine et le viscère qu'il recouvre, dans les diverses couches membraneuses dont celui-ci se compose et les mailles du tissu aréolaire qui les unit, mais encore on doit trouver des traces évidentes de l'hémorragie qui seule aura peut-être causé la mort du sujet. Ainsi la cavité abdominale sera plus ou moins remplie par du sang nouvellement épanché, dont une partie sera fluide quand l'autre se présentera sous forme de caillots volumineux. L'épanchement des matières que les organes renferment peut aussi fournir des caractères importans. Celui de la bile que contient la vésicule aura toujours lieu sans doute, que celle-ci soit percée avant ou après la mort. Mais, dans ce dernier cas, on ne retrouvera aucune trace de l'irritation violente qu'en aura éprouvé le péritoine, si la vie ne s'est pas éteinte subitement après le coup porté. Quant à celui des matières contenues dans le tube digestif, il est probable qu'indépendamment des effets de son action irritante sur les organes voisins, on pourra s'aider encore de son abondance plus ou moins grande, surtout si la blessure est peu étendue. Est-il possible, en effet, quand le mouvement péristaltique est éteint, que des ma-

tières alimentaires ou stercorales s'épanchent en grande quantité ?

Ces signes, les plus positifs que nous puissions réunir dans les cas qui nous occupent, distinguent très-bien les lésions faites pendant la vie, de celles qui sont produites long-temps après qu'elle a cessé. Dans celles-ci, en effet, les bords de la plaie se montrent bien encore rétractés, mais ils sont pâles, sans gonflement, sans aucune trace de caillot adhérent à leur surface, et sans infiltration de sang dans le tissu cellulaire environnant, si ce n'est dans le cas où l'instrument a divisé un tronc veineux considérable. Une circonstance semblable pourrait encore donner lieu à un écoulement abondant de sang, si l'un des gros vaisseaux du foie, de l'estomac ou de la rate, se trouvait divisé; mais son aspect fluide, sans caillot, ne laisserait pas de doute sur le caractère de cet épanchement. On ne peut pourtant pas donner une valeur absolue à ces signes quand on doit prononcer seulement d'après leur ensemble; car il ne faut pas oublier que, sur une blessure faite immédiatement après la mort, on trouve aussi la rétraction et le gonflement de ses lèvres, l'infiltration de sang dans le tissu cellulaire; qu'enfin, le caillot lui-même qui recouvre la plaie peut aussi se montrer adhérent. En général, cependant, celui-ci moins prononcé, moins volumineux que sur la blessure faite pendant la vie, peut encore, par ce caractère

fugace et de peu de valeur, éveiller du moins des soupçons.

Si la lésion des organes digestifs n'avait occasioné la mort que quelque temps après avoir été reçue, les phénomènes qui se seraient passés durant l'espace pendant lequel la vie s'est prolongée, seraient plus propres encore à décider la question. Des traces manifestes d'une inflammation établie, dans certains cas un commencement de suppuration, dans d'autres les effets évidens de l'impression fâcheuse que le péritoine peut avoir éprouvée par la présence d'un épanchement, d'autres fois, enfin, des adhérences déjà établies, ne laisseront aucun doute à cet égard.

§ XXXI.

2° Les caractères examinés jusqu'ici, quelle que soit leur valeur, laissent encore indécis le fait du suicide et de l'homicide : il nous reste donc à apprécier celles des particularités de la lésion elle-même qui peuvent jeter quelque jour sur la question. Il en est plusieurs sur lesquelles on cherche ordinairement à s'appuyer.

On a cru trouver dans la situation des blessures la possibilité d'arriver à la distinction qui nous occupe, et Fodéré n'a pas craint d'avancer « qu'on ne peut en général considérer comme un » effet de suicide, des blessures placées sur la face

» postérieure ou latérale de la tête et du tronc » et sur les membres (1). » Ce principe si absolu peut-il en particulier être admis quand il s'agit des plaies des organes digestifs? Non, sans doute, puisqu'il n'est aucune partie de l'étendue des parois abdominales que l'une ou l'autre main ne puisse atteindre. Il est cependant certaines positions suivant lesquelles tel ou tel autre de ces viscères peut être frappé, qui se trouvent tout-à-fait hors de la portée de l'homme qui veut se détruire. Comment supposer, en effet, qu'une blessure produite par un instrument qui, pénétrant dans les espaces intercostaux, traverserait la poitrine, le poumon, le diaphragme de derrière en avant et de haut en bas, et viendrait dans la même direction atteindre le foie, pût être l'action de celui qu'elle aurait fait périr. On sent ainsi combien, dans cette circonstance, il faut tenir compte, non pas seulement du lieu qu'occupe la lésion, mais surtout de la direction qu'a suivie dans sa marche l'instrument auquel elle est due. Il serait donc mieux de dire, avec M. Orfila, « que la situation et la *direction* de » certaines blessures de la partie postérieure du » tronc, sont quelquefois telles, qu'il est impos- » sible qu'elles soient l'œuvre du suicide (2). »

---

(1) Fodéré, méd. lég., t. 3, p. 186.

(2) Orfila, leçons de méd. lég., t. 2, p. 544.

De là l'indispensable nécessité, pour apprécier la valeur de cette circonstance, de remettre successivement, dans l'une et l'autre main du cadavre, l'instrument vulnérant, et de le présenter ainsi à la plaie pour reconnaître s'il y a eu suicide ou homicide. L'examen de la direction de la blessure pourrait surtout offrir de grands avantages, dans le cas où l'individu prévenu de meurtre allèguerait pour sa défense que celui qui a succombé s'est lui-même jeté sur l'arme, présentée seulement comme un moyen de défense, et attribuerait la mort à un accident dont il n'est plus responsable. Alors la direction de la plaie, sa situation sur telle ou telle partie des organes digestifs, comparés surtout avec la taille respective des sujets et la position dans laquelle ils se seraient trouvés au moment de l'accident, pourraient, dans bien des cas, éclaircir la question. Un fait de cette nature, mais dans lequel il s'agit d'une plaie de poitrine, est rapporté par Fodéré (1).

La profondeur à laquelle se trouvent les organes digestifs ne saurait être un motif suffisant pour croire, lorsqu'ils sont blessés, qu'un assassinat a eu lieu; car quelque mal assurée que l'on veuille, dans la plupart des cas, supposer la main des suicides, il suffit de parcourir les observations trop nombreuses que nous possédons, pour reconnaître

(1) Ouvr. cit., t. 3, p. 196.

avec quelle assurance ils peuvent se porter, dans toutes les parties du corps, les atteintes les plus profondes.

§ XXXII.

Les faits nous montrent le plus souvent que, dans le suicide, les armes piquantes qui en deviennent l'instrument sont ordinairement dirigées obliquement de droite à gauche et de haut en bas ; tandis que les coups portés par des armes tranchantes et dans le même but, se dirigent de gauche à droite, affectant, du reste, moins de constance dans leur marche transversale ou dans l'obliquité qu'elles suivent de haut en bas ou de bas en haut. Ces caractères, bien plus susceptibles de varier, surtout pour les piqûres, quand il s'agit des organes digestifs, sont sans aucune valeur absolue, si l'on considère que, dans le cas d'assassinat, la position respective du meurtrier et de sa victime peuvent changer à l'infini. Du reste, il ne faut pas oublier qu'en appréciant ces diverses circonstances on doit chercher à savoir si le sujet dont on examine le cadavre était *gaucher*, cette particularité devant faire varier la direction des coups qu'il a pu se porter lui-même.

§ XXXIII.

On a considéré le nombre des blessures comme pouvant donner quelques indices de suicide

ou d'homicide; mais il faut reconnaître que, envisagée sous tous les points de vue qui peuvent se présenter, cette circonstance n'a aucune importance. Il est vrai que, dans bien des cas, il existe dans le suicide une seule blessure; mais combien de fois aussi ne sont-elles pas plus nombreuses? Il suffit, pour le prouver, de rappeler ici l'observation que nous avons déjà citée, d'après les mémoires de l'Académie de chirurgie. C'est celle d'un homme qui, dans un accès de fureur, s'était porté lui-même dix-huit coups de couteau au bas-ventre; plusieurs avaient intéressé les intestins et le foie. Je ne pense pas qu'on puisse trouver une preuve plus certaine dans l'existence de plusieurs blessures, dont une seule, assez grave pour causer la mort, aurait atteint les organes digestifs, les autres se trouvant ou non placées sur des régions du corps dont les lésions sont mortelles ou passent pour l'être. Enfin, l'existence simultanée de plusieurs blessures mortelles dans la cavité du bas-ventre, et atteignant les organes digestifs, doit-elle être considérée comme une preuve d'assassinat? Non, sans doute, puisque la première, qu'un suicide se sera faite, aura pu ne pas causer la mort sur-le-champ, et lui laisser encore et le temps et la force de se mutiler de nouveau.

§ XXXIV.

Les auteurs de médecine légale ont cherché des preuves d'homicide ou de suicide dans d'autres circonstances que celles qui se rapportent directement à la blessure elle-même. Fodéré a cru pouvoir avancer que les suicides conservent les muscles du visage contractés, le sourcil froncé, l'œil hagard, et que le désespoir se peint encore dans toute leur attitude; tandis que, chez un individu victime d'un assassinat, la physionomie porte l'empreinte de l'épouvante, la pâleur de la mort et le relâchement parfait. A ce sujet n'est-il pas inutile d'observer que le calme avec lequel certains suicides accomplissent leur dessein, que l'état variable où se trouve celui qu'un meurtrier fait périr à l'improviste ou dans une lutte opiniâtre, suffisent pour changer l'aspect qu'on peut retrouver sur la physionomie du cadavre?

En examinant la valeur que des traces de violence observées sur diverses parties du corps peuvent avoir comme signes d'homicide ou de suicide, il ne faut pas oublier qu'elles peuvent manquer si l'assassin a surpris sa victime pendant son sommeil; et que leur existence, de même que le désordre de la chevelure, la déchirure des vêtemens, ne prouvent pas davantage une résistance plus ou moins prolongée, puisqu'ils peuvent être le résultat du délire furieux du malheureux qui se

suicide. Seulement, dans ce cas, il est aussi important de constater que les diverses lésions observées ont les caractères de celles qui ont été faites pendant la vie.

Des circonstances antérieures à la vie du sujet, sous le rapport intellectuel et moral, la connaissance positive de sa position sociale, sont encore quelquefois la source d'inductions qui ne sauraient avoir une valeur absolue. Enfin, la présence d'une arme meurtrière auprès du cadavre, sa position dans la main de celui-ci, et surtout la manière dont elle est tenue, sont, avec d'autres indices tirés de l'état des lieux où la scène s'est passée, autant de faits qu'il faut recueillir.

De tout ce qui précède, on doit conclure, ce me semble, que, malgré la multiplicité des caractères que le médecin peut apprécier, leur valeur est si peu certaine qu'il n'est guère de cas où l'on puisse par eux seuls arriver à des conclusions positives. De là l'indispensable nécessité de mettre dans ses rapports une sage réserve. Mais convenons aussi que le plus souvent les indications précieuses que le médecin recueille dans ses investigations ajoutent une grande valeur aux faits dévoilés par les débats, et achèvent de porter la conviction dans les esprits les plus difficiles.

SECTION SECONDE.

§ XXXV.

Pour achever de répondre à la question qui m'a été proposée, il me reste encore à déterminer les caractères qui distinguent les lésions des organes digestifs, produites par une cause violente, de celles qui sont le résultat d'un état morbide. La plupart des blessures que nous avons déjà étudiées sous ce rapport sont peu susceptibles d'être confondues avec ces derniers effets; leur forme déterminée, quelques-uns de leurs résultats, leur coexistence avec une lésion externe assez analogue, suffisent pour faire aisément reconnaître la cause qui les produisit. Il n'en est pas de même des traces que laissent à leur suite les poisons capables d'agir avec violence sur les organes qui les reçoivent. Les aspects variés sous lesquels ces lésions peuvent se montrer et dont j'ai déjà présenté le tableau, sont susceptibles d'être confondus avec d'autres états dépendant de diverses maladies ou de quelques circonstances particulières. Quelquefois des traits spéciaux sont assignables à certains genres de lésions, et leur présence est un moyen bien propre à démontrer la vérité. D'autres fois, au contraire, les lésions sont tellement identiques, qu'il devient impossible de trouver en elles la preuve de leur origine. Il est vrai qu'alors on peut retirer de

la connaissance des symptômes qui ont précédé la mort, des données fort utiles pour la question qu'il faut résoudre. Mais ce moyen d'investigation, qui semble d'abord si précieux, reste souvent sans valeur quand ces symptômes ont été nombreux, très-intenses, et que la mort est promptement survenue. Du reste, il ne s'agit pas ici de distinguer les lésions qui nous occupent en établissant les différences des symptômes qui les accompagnent suivant qu'elles se rattachent à telle ou telle cause; ce travail, qui demanderait l'histoire comparative d'une foule de maladies, telles que le choléra-morbus sporadique ou asiatique, la gastrite, l'entérite, les fièvres adynamiques et ataxiques, etc., etc., ne saurait entrer dans le plan de cette dissertation, et demanderait un temps bien plus long que celui qui nous est accordé. Il n'est ici question que de fixer les caractères qui, dans une lésion donnée des organes digestifs, peuvent démontrer qu'elle est le résultat d'une maladie ou celui d'un poison; par conséquent écarter ainsi toute cause criminelle, ou prouver l'existence, soit de l'homicide, soit du suicide.

Si l'on fait attention que les lésions que nous avons déjà étudiées dans la troisième section se rapportent en général à un degré plus ou moins intense de l'inflammation des organes digestifs, et quelquefois à ses conséquences, telles que la perforation, il sera facile de concevoir que des alté-

rations absolument semblables puissent se rencontrer dans une foule de circonstances où elles ne seront certainement l'effet ni de corps vulnérans, ni de poisons. Il nous sera donc impossible de les passer toutes en revue, et nous devrons nous borner à parler seulement des cas principaux, en suivant dans leur étude la marche qui nous a déjà guidés, c'est-à-dire en étudiant successivement les premiers degrés de l'inflammation, son état plus intense, et enfin quelques-unes des lésions qu'elle peut produire.

§ XXXVI.

Les traces que laisse sur le cadavre l'inflammation des voies digestives, alors même qu'il a existé avant la mort des symptômes qui semblent indiquer une atteinte grave portée sur les organes, se réduisent souvent à une simple rougeur de leur membrane muqueuse. Ces faibles restes d'un état morbide quelconque ne sauraient faire admettre comme cause de la mort la lésion trop peu grave des parties qui les présentent; mais dans le cas où elles constituent seules les lésions pathologiques qu'un cadavre laisse apercevoir, si elles correspondent avec les phénomènes qui ont précédé la mort, elles peuvent servir de base à des soupçons; il importe donc de pouvoir apprécier leur nature : nous n'avons pour cela qu'à jeter un coup d'œil sur les circonstances diverses où elles peuvent se présenter.

Lorsqu'un corps contondant heurte avec violence la région épigastrique, son action peut quelquefois être suivie de mort, et l'examen du cadavre ne faire découvrir pour toute lésion pathologique qu'un léger degré de rougeur de la membrane muqueuse gastrique. De même, dans la mort qui succède à l'action de certains poisons âcres, quand elle survient peu de temps après l'ingestion du corps vénéneux, l'estomac et quelques parties plus ou moins étendues des intestins offrent aux recherches anatomiques une rougeur quelquefois légère, dans certains cas plus intense. Que de fois aussi, à la suite de maladies mortelles et de nature très-variée, n'arrive-t-il pas de trouver, sur les mêmes viscères, des traces tout-à-fait semblables d'une irritation qu'il faut rapporter ou à la maladie elle-même, ou aux médicamens dont il a fallu faire usage pour la guérir? Dans ces cas divers, quelle que soit la variété d'aspect qu'affecte la partie où se remarquent des traces de l'irritation inflammatoire dont elle fut le siége, que ce soit une simple injection ramiforme, que l'on trouve des injections par plaques en nombre multiplié, ou que toute l'étendue de la membrane muqueuse offre cette coloration insolite, dans tous ces cas, dis-je, les caractères anatomiques de cette lésion seront absolument les mêmes.

Voilà donc des faits qui prouvent que cette lésion mérite quelquefois d'être prise en considéra-

tion, puisqu'elle est la seule trace de la cause de la mort; que d'autres fois, au contraire, ne se rattachant à cette cause funeste que d'une manière indirecte, elle n'offre aucune valeur; enfin, que, malgré l'importance qu'il y aurait à pouvoir s'en servir pour distinguer ces cas divers, il faut reconnaître qu'aucun de ses caractères ne peut nous mettre sur la voie de la vérité, puisqu'ils sont toujours absolument les mêmes.

§ XXXVII.

Mais par cela seul que la présence d'une lésion pareille est parfois de nature à inspirer des soupçons, il importe de faire connaître quelques positions particulières où sa présence doit être de nulle valeur, malgré diverses circonstances accessoires qui, recueillies avant la mort, pourraient conduire à de graves erreurs.

Cette teinte rouge uniforme de l'estomac se présente quelquefois sur les cadavres d'individus qui ont succombé pendant le travail de la digestion. Il suffit de réfléchir à la cause qui dans ces cas la détermine, pour être convaincu que la rougeur de la membrane muqueuse digestive offrira, dans cet exemple, les mêmes caractères qui l'accompagnent quand elle succède à une légère inflammation. Mais si la présence dans l'estomac d'alimens et de boissons abondantes n'est pas une raison suffisante pour éloigner l'idée d'empoi-

sonnement, elle inspirera du moins une salutaire méfiance, et préviendra toute conclusion inconsidérée.

On sait que, dans certains cas de mort par asphyxie, il n'est pas rare de trouver des taches livides sur divers points de la peau, alors même qu'ils ne sont point situés sur les parties les plus déclives : des états semblables s'observent sur le tube digestif, et coïncident en général avec une plénitude remarquable de tout le système veineux. Si cette circonstance n'éloigne pas tout soupçon de crime, elle pourra du moins empêcher qu'on en cherche plus spécialement la preuve dans les effets d'une cause qui aurait d'abord agi sur l'estomac, et mettra sur les traces de la vérité. Mais c'est surtout chez les enfans nouveaux nés qu'il faut se tenir en garde contre une pareille cause d'erreur, qui se présente sous des formes bien plus spécieuses encore. Pendant les premiers instans de la vie, il suffit de l'établissement incomplet de la respiration ou d'une gêne notable de la circulation pour déterminer la mort. Alors, avec une plénitude générale des vaisseaux du bas-ventre, on trouve, ainsi que M. Billard (1) en cite des exemples, non-seulement une injection ramiforme, capilliforme ou par plaques de l'estomac, mais

(1) Billard, traité des maladies des enfans nouveaux nés et à la mamelle, p. 295 et suiv.

même une teinte violette générale des parois de l'organe; enfin, on peut encore trouver dans un grand nombre de sujets de cet âge, avec cette injection, une certaine quantité de sang extravasé à la surface de l'estomac. De pareilles lésions, après que des vomissemens opiniâtres mêlés de sang ont fait naître des soupçons de mort par cause violente, ne peuvent-elles pas donner de la valeur à ces derniers? Il suffit de reconnaître la cause naturelle qui peut les produire, pour ne pas s'exposer à conclure seulement d'après eux.

Enfin, l'on sait qu'il suffit de retourner un cadavre sur le ventre peu de temps après sa mort, pour que, s'il se refroidit dans cette position, on rencontre à l'ouverture, dans les portions les plus déclives du canal digestif, sous la membrane séreuse ou dans le tissu même de la partie, des taches rouges, livides ou noirâtres, étendues, irrégulières, semblables à celles que l'on voit à la peau des cadavres. Cette expérience, propre à faire sentir la valeur des lividités que les cadavres qui se refroidissent sur le dos présentent dans les parties les plus déclives des intestins, tandis que les portions superposées restent pâles et décolorées (1), montre aussi qu'elles ne dépendent que de la stase, de la congestion du sang dans les capillaires, et

(1) Orfila, ouv. cit., t. 2, p. 241.

ne sauraient être regardées comme des traces d'inflammation.

§ XXXVIII.

Lorsque les lésions dont il faut fixer la cause sont les résultats d'une inflammation plus intense que celle dont je me suis occupé jusqu'ici, il est peut-être plus difficile encore d'arriver, par leurs seuls caractères, au but que l'on se propose. Qu'elles soient dues à l'action d'un poison, qu'elles soient le résultat d'une inflammation simple, comme le serait, par exemple, celle que pourrait faire naître un verre d'eau glacée pris pendant que le corps est en sueur, ou toute autre cause accidentelle; dans la *plupart* des cas, les caractères que l'on peut recueillir sont trop peu positifs pour que, sur leur ensemble, on puisse adopter une opinion exclusive. Il suffit de comparer, en effet, avec le tableau que j'ai déjà donné des lésions produites par les poisons, les résultats généraux que l'on trouve à la suite des gastrites, des entérites, pour être convaincu de la ressemblance qui existe entr'eux.

Il est vrai que, dans certains cas d'empoisonnement par les acides, les pertes de substance que présente la membrane muqueuse de l'estomac offrent sur leurs bords des colorations jaunes, noires, vertes ou blanchâtres; qu'on peut attribuer quelques-uns de ces effets à l'action corrosive

d'acides particuliers; que des réactifs chimiques peuvent confirmer ce soupçon. Mais quel médecin, privé de ce secours, réduit à la seule observation de ces caractères, osera d'un côté assurer l'existence d'un empoisonnement, de l'autre affirmer que de tels indices ne doivent pas même en faire naître l'idée?

§ XXXIX.

Pour chercher à apprécier jusqu'à quel point les ulcérations des organes digestifs par état morbide peuvent porter en elles-mêmes des caractères qui les distinguent de celles que les poisons peuvent produire, il faut les étudier sous divers points de vue.

D'abord, on peut observer, quant à leur siége, qu'elles paraissent le plus souvent vers l'extrémité de l'iléum, puis dans les diverses parties des gros intestins, en commençant par le cœcum : l'estomac, le jéjunum et le duodénum sont ensuite, dans l'ordre où je les range, les parties le plus souvent atteintes (1). Il est sans doute peu probable qu'un poison introduit dans l'estomac laisse cet organe intact pour porter son action sur des parties d'intestins plus ou moins éloignées, et cette circonstance peut offrir quelque valeur; mais ce ca-

(1) Andral, précis d'anat. path., t. 2, p 91.

ractère devient nul pour les lésions placées sur la membrane muqueuse gastrique.

Les ulcérations par suite d'état morbide se montrent souvent en nombre assez considérable, sans que la membrane muqueuse qui les sépare paraisse, sous aucun rapport, s'éloigner de l'aspect qu'elle offre dans l'état de santé. Dans les cas d'empoisonnement par un liquide, cette circonstance, difficile à supposer possible, peut cependant se présenter ; à plus forte raison encore si un corps solide en petits fragmens a servi de poison. D'ailleurs il est aussi fréquent de trouver les ulcérations qui dépendent d'un état morbide, au milieu de plaques rouges injectées, ramollies et plus ou moins étendues, comme cela se rencontre aussi sous l'influence des substances vénéneuses.

Les ulcérations morbides se présentent souvent sous une forme parfaitement circulaire, d'autres fois elliptique ; et ces formes, si bien dessinées chez elles, sont rarement observées dans les autres ; mais, comme celles-ci, les premières peuvent encore affecter une forme irrégulière souvent impossible à déterminer.

Les ulcérations qu'un état morbide développe affectent tantôt la membrane muqueuse seulement, tantôt celle-ci et la membrane musculeuse, et quelquefois finissent par détruire l'enveloppe péritonéale elle-même. Il y a pourtant, sous ce rapport, cette circonstance importante à noter :

que cette perforation est plus fréquente quand les ulcérations sont peu nombreuses que quand elles paraissent en grand nombre. Celles que le poison fait naître peuvent aussi atteindre successivement toutes les membranes du tube digestif; mais rien de semblable au dernier fait que j'ai rapporté n'a été observé dans leur histoire. Celles-ci offrent ordinairement des bords sensiblement tuméfiés, et cette particularité est sans doute le résultat de la réaction vitale qui s'établit dans le lieu affecté: jusqu'à quel point peut-elle servir à les distinguer des premières, dont les bords, tantôt d'épaisseur naturelle, et plus souvent mous et amincis, se montrent, dans quelques cas, garnis de tissu cellulaire épaissi et induré?

Enfin, pour ne pas pousser plus loin nos recherches sur l'aspect varié que les ulcérations peuvent offrir, jusqu'à quel point serait-il possible de regarder l'induration et l'épaississement du tissu cellulaire sous-muqueux qui s'étend quelquefois assez loin autour d'une ulcération par état morbide, et qui la place au centre d'une masse squirrheuse, comme un caractère qui la distingue de celle que le poison aurait produite? Cette circonstance semblerait avoir quelque valeur, surtout quand la mort aurait suivi de près l'ingestion présumée du poison; mais si la vie s'est prolongée, une même altération de tissu ne peut-elle pas survenir, ansi que dans le premier cas, si, comme

le pense M. Andral, l'ulcération est, non pas la conséquence, mais la cause de cet état squirrheux (1).

Il me reste à parler encore de ces *perforations* spontanées de l'estomac, qui, se développant tout à coup au milieu d'un état brillant de santé, terminent parfois en quelques heures et dans les tourmens d'une péritonite sur-aiguë, une existence que rien ne semblait menacer. Expliquées différemment par les auteurs, elles ont été attribuées par Hunter à une sorte de dissolution des parois de l'estomac dans le suc gastrique devenu corrosif; par Chaussier et Laisné (2), à une cause morbide intérieure, à une irritation spéciale des solides et à l'âcreté des liquides qu'ils sécrètent, et confondues par M. Cruveiller avec le ramollissement gélatiniforme des parois de l'estomac. Enfin, M. Andral a cru pouvoir les réduire au simple résultat d'une inflammation qui, d'abord latente, acquiert tout à coup un haut degré d'intensité. Rapprochées des symptômes violens qui les accompagnent, ces lésions ont fait quelquefois naître l'idée d'un empoisonnement; il a donc fallu chercher s'ils n'existait pas en elles des caractères qui pussent faire reconnaître leur véri-

---

(1) Andral, ouv. cit., t. 2, p. 102.

(2) Laisné, consid. sur les perforat. de l'estomac, p. 173, 208.

table nature et prévenir de fâcheuses erreurs. On a cru trouver ces moyens de distinction dans les différens aspects qu'offrent les bords des perforations ; ainsi, dans la perforation produite par le poison, « toujours, dit M. Laisné, les bords » de la perforation sont aussi épais que l'organe » doit l'être naturellement : au contraire, dans la » perforation spontanée de l'estomac, les bords » sont toujours amincis. On voit évidemment que » l'action ulcératrice a détruit d'abord la membrane » pelliculaire, puis la musculeuse, et que ce n'est » qu'en dernier lieu qu'elle a percé la séreuse. » Les deux premières membranes sont toujours » détruites en un plus grand espace que la sé- » reuse (1). »

Mais quelle confiance peuvent inspirer des caractères si fugaces et que tant de circonstances peuvent faire varier, surtout quand l'incertitude qu'ils laissent encore dans l'esprit peut s'étayer de l'opinion d'un homme dont les travaux d'anatomie pathologique ont une si grande valeur ? « Existe- » t-il, dit M. Andral, des caractères anatomiques » certains à l'aide desquels puisse être distinguée » une perforation dite spontanée de celle qui est » due à l'action d'un poison ? Ces caractères, les » trouve-t-on dans la forme même de la perfora- » tion ? Je ne le pense pas ; car j'ai vu cette per-

(1) Laisné, ouv. cit., p. 186.

» foration affecter les mêmes variétés de forme : » tantôt arrondie et à bord mousse, tantôt irré- » gulière et à bords frangés, déchirés, offrant » des lambeaux des diverses membranes, et chez » des hommes dont la perforation gastrique n'était » point due au poison, et chez des animaux em- » poisonnés. Tirera-t-on plutôt ces caractères dis- » tinctifs de l'aspect que présentent les environs » de la perforation? Mais ils n'en sont pas plus » certains ; car, soit qu'il y ait eu ou non em- » poisonnement, on peut les trouver également » rouges, enflammés, désorganisés, gangrenés, » transformés en escarres grises, jaunes ou noi- » res (1). »

§ XL.

L'examen des diverses lésions que je viens de passer en revue, laisse facilement apercevoir que, dans aucun cas, il n'est possible de décider, par la seule appréciation, des caractères qu'elles offrent, si elles sont dues à un état morbide ou si elles sont le résultat d'un empoisonnement. Comment baser, en effet, la moindre conclusion positive sur des caractères qui d'un côté ne sont pas constans, et de l'autre se remarquent égale-

---

(1) Andral, art. *perforation* du dict. de méd., en 18 volumes.

ment sur les lésions que l'on veut apprendre à distinguer ?

Le peu de valeur de ces signes fait donc sentir la nécessité de rapprocher les lésions trouvées sur le cadavre des symptômes observés pendant la vie ; encore même, il ne faut pas craindre de le dire, cette étude collective ne peut-elle amener à des résultats certains qu'autant qu'on aura retrouvé le poison.

§ XLI.

En supposant l'empoisonnement prouvé, il nous reste encore à décider s'il a eu lieu par suicide, par homicide, ou s'il est le résultat d'un accident. Quant au premier point, j'ai déjà dit, dans une autre circonstance, quels sont les faits généraux, appréciables par le médecin, qui peuvent aider à juger la question ; quant au dernier, les recherches qu'il exige appartiennent plutôt au magistrat qu'à nous.

FIN.

LOIS
CIVILES
CRIMINELLES